

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1937

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

René-Louis-Marie DENIS

Né le 28 Mai 1911 à Binic (Côtes-du-Nord)

**HYGIÈNE
DE LA LACTATION**

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1937

N° _____

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

René-Louis-Marie DENIS

Né le 28 Mai 1911 à Binic (Côtes-du-Nord)

HYGIÈNE
DE LA LACTATION

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

—
1937

I. — PROFESSEURS

LE DOYEN..... G. ROUSSY

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robrt DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERCENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.	LACOMME	Obstétrique.
BARIETY	Pathologie médicale.	LANTUEJOL	Obstétrique.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
Jstin BESANÇON	Hydrologie.	LELONG	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathol. expérimentale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgic.
BULLIARD	Histologie.	MII J. LEVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOREAU	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
FUNCK	Pathologie chirurgic.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	OBERLING	Anat. pathologique.
GASTINEL	Bactériologie.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgic.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
DE GENNES	Pathologie médicale.	PORTES	Obstétrique.
GAYET	Physiologie.	RENARD	Ophthalmologie.
GIROUD	Histologie.	RICHET	Physiologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	SANNIE	Chimie biologique.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.	SENEQUE	Pathologie chirurgic
HAZARD	Pharmacologie.	TROISIER	Pathol. expérimentale
HUGUENIN	Anat. pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.	VIGNES	Obstétrique.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LEROUX	Anat. pathologique.
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	PHILIBERT	Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Clinique médicale.	BASSET	Clinique Chirurgicale.
AUBERTIN		BROcq	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	Clinique obstétricale.
LIAN		SCHWARTZ	
PASTEUR-VALLERY- RADOT		VELTER	
SEZARY		ECALLE	
		GUENIOT	
		LE LORIER	
		LEVY-SOLAL	
		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

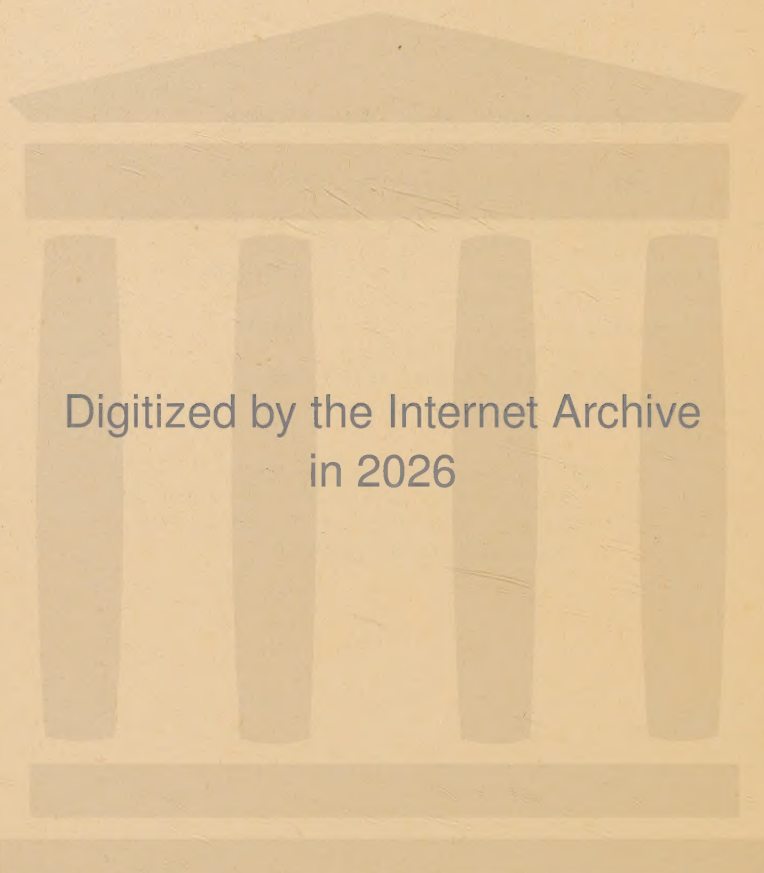
Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR L. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Inspecteur Général des Services d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Conseiller technique sanitaire du Ministère
de la Santé Publique
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Nous le prions d'agréer l'hommage de nos
respectueux remerciements.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551607_0065

A MA FEMME

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Nous avons voulu rassembler dans ce petit travail les différentes recommandations que l'on doit faire aux nourrices.

Le développement immédiat, la santé future même du nourrisson élevé au sein dépendent de la lactation ; notre but sera d'assurer à celle-ci un cours heureux.

Avant la lactation, et jusqu'à la fin de ses fonctions, la nourrice a besoin de soins particuliers.

AVANT LA LACTATION

I. *Soins locaux.* — Une hygiène normale comporte une attention spéciale à la propreté des seins, les protégeant contre les infections locales.

Au cours de la grossesse, la sécrétion du colostrum, amenant une plus grande perméabilité aux souillures, apportera une raison plus forte à ces soins : une toilette quotidienne enlèvera les débris de la desquamation et les parcelles de colostrum qui pourraient devenir une cause d'irritation. Une friction à l'alcool dilué au tiers dans de l'eau bouillie tiède, tous les deux ou trois jours, rendra l'épiderme plus résistant et moins sujet aux gerçures.

On se gardera bien d'essayer de faire saillir davantage des mamelons plats ou ombiliqués par des tractions ou des suctions, qui, accusées de provoquer parfois l'avortement, peuvent également être la cause d'abcès ou d'ennuis plus graves (syphilis transmise par des « tireuses de lait » professionnel-

les). — La bouche de l'enfant sera le seul moyen de développement des bouts de sein, et les appareils ne manquent pas qui pourront y suppléer.

Les corsets seront sans baleines, devant soutenir les seins sans les comprimer.

II. Soins généraux. — La future nourrice mènera une vie normale, sans fatigue, ne négligera aucun soin de propreté, tout en évitant le froid.

Son alimentation sera substantielle, car elle assurera ses besoins personnels, le développement du fœtus, et la mise en réserve des éléments que réclamera la lactation. Elle sera la même que pendant l'allaitement.

Sa digestion sera surveillée, les troubles digestifs l'exposant à des incidents personnels et risquant de compromettre la santé du fœtus et l'allaitement lui-même.

Les soins dentaires seront rigoureux : les femmes enceintes et les nourrices sont prédisposées à la carie, source de malaises digestifs par mastication défectueuse, et même d'une foule de malaises à porte d'entrée buccale.

L'habillement devra assurer confort et chaleur,

qui contribueront à la santé générale de la femme, et au bon pronostic de l'accouchement.

Enfin, nous considérerons les raisons qui doivent faire déconseiller l'allaitement, en dehors des considérations sociales et économiques n'ayant plus lieu d'être aujourd'hui.

La tuberculose pulmonaire en évolution en est une : avec le risque de contamination par les voies aériennes, — puisqu'il est prouvé par de nombreux auteurs que le lait des tuberculeuses n'est pas contagieux — l'allaitement dans ce cas est cause d'un trop grand épuisement maternel.

Une cardiopathie mal compensée, un mal de Bright vrai, des affections nerveuses organiques, des psychoses graves, la morphinomanie, les affections organiques et chroniques du foie, les dyspepsies graves, le diabète sérieux, le paludisme grave, ne doivent pas permettre l'espoir de l'allaitement.

Dans le cas de syphilis, les lois de Colles et de Propheta nous dictent l'absence de danger dans l'allaitement d'un enfant sain en apparence par sa mère porteuse de lésions ou inversement.

PENDANT LA LACTATION

I. *Soins locaux*. — Sièges d'une activité plus intense, les seins résisteront moins aux atteintes extérieures qui vont se multiplier par les tétées macérant des bouts de seins trop facilement souillés par le mélange de salive et de lait stagnant dans les replis cutanés.

Cette moindre résistance sera accusée surtout les premiers jours, où les seins ne sont pas encore adaptés à ces nouvelles conditions extérieures.

Comment en éviter les incidents ? Tant que les seins ne seront pas fissurés, on se contentera, après chaque tétée, de les essuyer et de les laver à l'alcool dilué au tiers, et, après séchage, de les protéger jusqu'à la tétée suivante par un morceau de toile fine ou de gaze aseptique maintenue par un bandage de poitrine peu serré.

On se méfiera des pommades et préparations diverses se disant éviter et guérir les fissures et les crevasses : si certaines sont bonnes, combien pro-

tègent au contraire l'infection microbienne au lieu de la combattre ?

Nous préviendrons souvent ces accidents en appliquant, selon les conseils de Marfan, les pratiques suivantes aux bouts de seins trop fragiles : après la tétée, un lavage doux à l'eau oxygénée diluée à moitié d'eau bouillie, et après séchage, application du topique :

eau de roses	45 gr.
glycérine	15 gr.
borate de soude	5 gr.
teinture de benjoin	10 gr.

antiseptique, astringent, et laissant sur le mamelon un vernis protecteur.

Il est des cas où les tétées sont rendues impossibles par une trop grande sensibilité ou une malformation des seins, la faiblesse ou une malformation congénitale de l'enfant.

Nous avons à notre disposition des moyens pouvant y remédier : bouts de seins artificiels protégeant les mamelons contre les mâchonnements, les tire-lait, téterelles, succi-pompes obviant à l'impossibilité de téter chez l'enfant.

On a conseillé l'application locale de cocaïne sur les seins trop sensibles ou douloureux : elle n'est pas sans inconvénient, car elle peut abolir la sécrétion, du moins temporairement, et l'amertume de la cocaïne peut répugner à l'enfant qui présenterait même parfois une légère intoxication. Cette méthode mérite cependant d'être essayée car elle peut, calmant l'hyperesthésie de la mamelle, amener la possibilité de la tétée normale, de beaucoup préférable à ses artifices mécaniques.

II. *Soins généraux.* — La santé générale de la nourrice est le soutien de l'enfant qui puise sa propre santé dans son lait.

Elle sera conservée par une alimentation convenable et une hygiène dictant le comportement quotidien le plus favorable à cette fonction si importante.

L'ALIMENTATION

Elle doit être suffisante et rationnelle.

I. *Suffisante.* — Une nourrice insuffisamment alimentée voit son lait diminuer et s'épuiser.

Normalement son appétit et sa soif plus intenses la guident et elle absorbe un supplément qui compensera les demandes de la sécrétion lactée à ses réserves.

Considérons les valeurs de ces deux rations : ration d'entretien normale et ration d'allaitement.

Une femme de 60 kilogrammes a besoin de 2.000 calories pouvant ainsi se répartir :

- 200 calories fournies par 50 gr. d'albumines.
- 400 calories fournies par 50 gr. de graisses.
- 1.400 calories fournies par 350 gr. d'hydrates de carbone.

Or, un litre de lait équivaut à 650 calories. Une femme fournissant un litre de lait aura donc besoin de 2.650 calories.

La proportion des aliments nous sera indiquée par la composition par litre du lait de femme :

caséine et matières azotées	14 gr.
lactose	68 gr.
beurre	35 gr.
sels (potasse, soude, chaux, magnésie, fer, phosphore, chlore	2 gr.
Enfin des ferments et des vitamines.	

La ration d'allaitement devra donc apporter les aliments dont le métabolisme formera les éléments du lait.

Les matières grasses azotées sont fournies par les protéides alimentaires, le lactose et le beurre n'augmentent pas dans le lait selon de nombreux auteurs, en même temps que dans l'alimentation maternelle, tandis que tous sont d'accord pour admettre que le beurre augmente dans le lait avec une alimentation riche en protides.

La proportion des sels est la même dans le lait et l'alimentation, sauf pour le calcium plus abondant dans le lait (c'est la raison de la décalcification trop fréquente chez les nourrices, cause de leurs caries dentaires si faciles). Aussi devons-nous conseiller une alimentation riche en sels de chaux (surtout phosphates) et en vitamines antirachitiques indispensables à leur fixation, et écarter du régime les acides, qui augmentent les pertes de chaux.

Le lait contient peu de fer (2 mmgr 50 par litre), et le nourrisson épuise ses réserves hépatiques. En cas d'allaitement strict prolongé, il sera bon

d'augmenter la proportion de fer dans l'alimentation maternelle.

Aliment le plus riche en vitamines (A.B.C et P) le lait n'en contient qu'autant que le régime de la nourrice en comporte. On donnera donc à celle-ci des vitamines A et P (lait, embryons de graminées, foie et reins des animaux), B. (légumes, grain de blé entier, écorce des grains, lait, viande) et C. (surtout fruits).

Nous grouperons ces divers facteurs en des régimes pratiques, y introduisant la deuxième qualité de cette alimentation qui doit être :

2° *Rationnelle*. — A une femme normale, se nourrissant de façon saine et variée, nous conseillerons d'obéir à sa faim et à ses goûts, les meilleurs guides de l'appétit.

Au lieu d'affirmer, en généralisant, que tel ou tel aliment a une vertu galactogène, nous tiendrons compte des indications de chaque femme : certaines voient leur sein se remplir grâce au pain, ou aux lentilles, aux haricots, à la morue, etc.

Le lait est reconnu par beaucoup d'auteurs comme augmentant la sécrétion lactée ; la bière jouit d'une grande faveur qui a pu trouver sa cause

dans un certain succès, et nous ne la combattons pas, à condition qu'elle contienne beaucoup de sucre et peu d'alcool.

Certains aliments doivent être évités : le gibier faisandé, les viandes conservées, les crustacés, les coquillages ont causé chez des nourrissons de l'urticaire, du collapsus, de la diarrhée. L'ail, les choux, les asperges donnent au lait une saveur désagréable qui peut dégoûter l'enfant du sein et on a vu des nourrissons présenter de la diarrhée dans ces cas.

D'autres ne doivent pas être absorbés en grande quantité : ce sont les plats trop assaisonnés ou trop épicés. Cependant une nourriture trop fade serait capable de diminuer l'appétit de la nourrice.

De même la pâtisserie ne sera pas absolument interdite, à condition qu'elle soit fraîche et non suspecte de souillure.

Malgré ces quelques restrictions, il reste une variété d'aliments largement suffisantes pour composer une nourriture agréable.

Nous conseillerons particulièrement :

— le pain bien cuit, les potages au lait, au

bouillon de viande ou de légumes, les viandes de boucherie, volailles, œufs, poissons frais, morue, sardines à l'huile, jambon, le beurre et le lard.

— les féculents et pâtes préparés simplement, pommes de terre, haricots, lentilles, pois, navets, carottes, betteravse, fèves, marrons, riz, macaroni, nouilles.

— les légumes verts et salades cuites.

— les fromages peu fermentés, les fruits cuits (ou crus en petite quantité), le lait.

Marfan donne un plan simple de ration quotidienne, pour une nourrice de 60 kilogrammes secrétant un litre de lait :

Pain : 450 à 500 gr. ; viande ou poisson : 150 à 200 gr. ; œufs : un par jour au plus ; farineux : 200 à 250 gr. préparés avec 20 gr. de beurre ; légumes verts : 100 gr. avec 15 gr. de beurre ; fromage : 30 gr. ; salade crue ou fruits 100 gr ; lait (avec ou sans café) : 250 gr. avec 12 gr. de sucre ; beurre des tartines : 20 gr.

Ce régime fournit environ 2.700 calories, et sera largement modifié selon les habitudes, la santé, et les conditions sociales.

L'hygiène devra également guider la soif naturellement plus intense chez la nourrice.

La meilleure boisson sera, pour satisfaire les goûts personnels, celle dont la femme aura l'habitude.

Cependant l'usage des boissons fermentées sera surveillé, car l'alcool passe en partie dans le lait : cela est prouvé par les nombreux cas cliniques de troubles relevant de l'intoxication alcoolique chez des nourrissons de mères alcooliques.

Ce sont des crises aiguës d'agitation, de vomissements, de diarrhée, et quand la nourrice est alcoolique chronique, un état de nervosisme avec insomnie, cris, hyperesthésie, chez des enfants à l'aspect souvent floride. On se méfiera de l'alcoolisme, selon Marfan, quand des convulsions apparaîtront chez des nourrissons en nombre rapidement croissant et avec apyrexie.

Nous ne proscrirons pas cependant toute boisson alcoolisée, et nous permettrons un demi-litre par jour de vin ou de cidre, trois-quarts de litre de bière; pour calmer sa soif, la nourrice prendra de l'eau pure ou de l'eau bicarbonatée calcique (Alet, Pougues, Saint-Léger, Saint-Galmier) qui lui apportera des minéraux essentiels.

On autorisera le thé et le café, mais très légers, et seulement aux femmes qui en ont l'habitude.

Le chocolat sera pris modérément : l'enfant d'une nourrice qui en abuse peut présenter des troubles digestifs.

Tous ces aliments seront combinés, toujours en suivant les goûts et l'appétit de chaque femme, en un nombre de repas qui sera le nombre habituel et à des heures régulières, pour éviter les troubles de la digestion.

L'hygiène n'aura jamais, en effet, trop en vue cette fonction primordiale, dont les incidents ont une si grande influence sur l'état général.

Avant tout, la mastication sera lente et complète, et pour cela, les dents seront l'objet de soins assidus. On évitera et on traitera les dyspepsies, par un régime approprié. Les nourrices boiront peu en mangeant et boiront surtout une heure avant et quatre heures après les repas, allégeant ainsi la digestion gastrique. La fonction intestinale sera également surveillée, et la constipation, source de nombreux malaises et même d'infection — colibacillaire surtout — sera combattue par de petits laxatifs salins (10 à 15 grammes de citrate de magnésie par

exemple). Un état diarrhéique pouvant diminuer temporairement la sécrétion sera traité par les anti-diarrhéiques habituels, à l'exception des opiacés, dont la morphine passe dans le lait.

L'HYGIÈNE GÉNÉRALE

La femme qui allaite devrait se consacrer presque exclusivement à sa fonction de nourrice. Aussi, pour en assurer la bonne marche, devra-t-elle mener une vie calme et régulière.

Elle évitera les grandes fatigues qui épuiseraient ses réserves et appauvriraient la sécrétion lactée.

Les bals, soirées seront évités, du moins les six premiers mois, pendant lesquels le lait est moins riche.

La femme se couchera tôt et fera un long séjour au lit, qui augmente certainement la quantité de beurre du lait.

Un exercice modéré cependant, des promenades quotidiennes courtes augmentent les proportions de la caséine et du beurre.

Les soins de toilette générale seront les soins habituels, tout en évitant le froid, toujours préjudiciable.

Les rapports sexuels, sans être proscrits, devront être rares, pour éviter fatigue et risque d'une nouvelle grossesse qui compromettrait l'allaitement.

L'hygiène morale de la nourrice a ses principes également :

les émotions fortes, la colère, la frayeur, le chagrin peuvent avoir une influence fâcheuse sur la production du lait qui peut se trouver tarie ou viciée : les observations ne manquent pas d'enfants pris de convulsions ou de diarrhée à la suite d'une frayeur ou d'une colère de la nourrice.

Nous mettrons encore la nourrice en garde contre certaines substances passant dans le lait et pouvant causer des troubles chez l'enfant : outre les aliments déjà vus plus haut, la rhubarbe, l'iode, le mercure, l'arsenic, la plupart des minéraux (zinc, bismuth, plomb, phosphates) s'éliminent en partie par la mamelle ; de même certains corps organiques : la salicylate de soude, l'antipyrine, le chloroforme et l'éther, le chloral, les opiacés, la belladone, le datura, la jusquiame, la quinine. Aussi devons-nous être prudents dans l'administration de ces substances aux nourrices.

En plus de leur action médicamenteuse propre, l'antipyrine, le chloral, la belladone, la menthe et surtout le camphre passent pour diminuer la sécrétion mammaire.

Par contre certains médicaments sont réputés galactagogues : le *galega officinalis*, l'anis vert, le fenouil, le cumin, l'ortie commune, la farine de graine de cotonnier, l'extrait hydro-alcoolique de tasi. Cette action favorable est niée par certains auteurs, mais souvent reconnue par l'expérience clinique.

Récemment, on a conseillé l'opothérapie placentaire, et plus particulièrement l'opothérapie mammaire, ainsi que la poudre de corps jaune de femelle d'animaux gravide.

A LA FIN DE LA LACTATION

En général on interrompt le cours naturel de la lactation au moment du sevrage. Les moyens en sont variés : outre les médicaments déjà cités, on se servait autrefois du seigle ergoté, des diurétiques, d'applications sur la mamelle de cocaïne à 1/50°, de pommade belladonnée ou au chlorhydrate d'ammoniaque.

Actuellement ces moyens sont peu usités. La suppression des tétées suffit parfois à tarir la sécrétion ; sinon ce résultat est obtenu en diminuant la quantité d'aliments et de boisson de la nourrice, en comprimant ses seins, et en la purgeant énergiquement, et en cas d'échec on aura recours aux anciennes pratiques : par exemple des tisanes de menthe avec 1 gramme de camphre par jour et des lotions locales d'eau-de-vie camphrée ; ou plus simplement, on laissera la sécrétion se tarir progressivement en continuant la compression des seins, tout en les maintenant dans un état de propreté ri-

goureuse qui évitera les complications (abcès) survenant trop facilement au niveau de seins affectés de rétention lactée.

On pourrait d'ailleurs traiter cette rétention au moyen d'un tire-lait employé de temps en temps seulement, pour dégorger la mamelle sans stimuler sa sécrétion.

CONCLUSION

Le cours de la lactation nécessite donc des règles d'hygiène particulières.

La nourrice a besoin pour assurer à son enfant un lait de bonne qualité et de quantité suffisante, d'adopter le genre de vie qui convient à ses fonctions.

Son alimentation doit être riche en éléments qui améliorent le lait et lui assurent la composition normale nécessitée par le bon développement du nourrisson.

Elle comportera également les sels minéraux dont la sécrétion lactée prive l'organisme, et ne contiendra pas de principes s'éliminant par la mamelle et nocifs pour le jeune enfant.

L'hygiène locale comprendra des soins spéciaux qui éviteront aux seins les accidents et les infections si fréquents, et une hygiène générale écartant les fatigues, le surmenage et les émotions trop vives cherchera à ménager les réserves maternelles et à prévenir les troubles de la sécrétion.

Depuis la période de sécrétion colostrale — où déjà les seins doivent être surveillés, et l'alimentation préparer la sécrétion lactée — et jusqu'à la fin de la lactation — époque à laquelle encore la femme a besoin de conseils pour obtenir un tarissement sans incidents —, on peut vraiment dire qu'il existe une hygiène de la lactation.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

MARFAN. — Traité de l'allaitement. (Paris, Masson 1920).

Dr MARIE CLAVEL. — De l'action galactogène des extraits placentaires (Paris Medical, 19 septembre 1935).

L. BABONNEIX. — Régime et hygiène de la nourrice (Gazette des hôpitaux, 12 mai 1934).

JEAN TOUPIKOFF. — Conditions d'une alimentation rationnelle d'une mère nourrice (Thèse Paris, 1932).

PORCHER. — Passage des substances toxiques et médicamenteuses dans le lait (Rapports à la Ligue contre la mortalité de l'enfance. Paris, Masson 1910).

